

## 光脱毛同意書

毛は、＜成長期—退行期—休止期＞と毛周期（ヘアサイクル）を繰り返しています。  
光脱毛とは、成長期の毛に有効的に開発された独自の脱毛方法です。

1. 成長期の毛に有効的な光脱毛は、回数をかさねる事によって効果がでてきますが、休止期の毛乳頭が白い場合は脱毛効果がない事があります。
2. 毛周期は部位や、代謝機能によってそれぞれ違いますので、脱毛効果も部位や個人によって回数が異なります。
3. 脱毛期間の自己処理は、抜け落ちがおわり、次の毛が生えてから、電気シェーバーであれば、ほぼ問題ありません。カミソリ、毛抜き、ワックス、クリーム等使用しないで下さい。
4. 施術前、施術後の写真を撮らせて頂く場合がありますので、ご了承下さい。
5. 脱毛期間中は脱毛箇所の日焼けは必ず避けて下さい。外出時には必ず日焼け止めを使用し、紫外線対策をして下さい。
6. 妊娠中、または妊娠の疑いのある方はホルモンのバランスが安定していないため避けて下さい。
7. 糖尿病、皮膚病、日焼けをされる予定のある方、刺青、ホクロの上の脱毛は出来ませんので必ず事前にお申し出下さい。
8. アレルギー、現在病院に通院されている方、薬を服用されている方、その他の症状によっては、主治医の同意が必要となる場合があります。
9. 脱毛3日前から1週間後まで、制汗スプレーの使用はやめて下さい。
10. お手入れの（ご予約の）3日前から前日までに電気シェーバーで、毛をシェービングしてきて下さい。※ただし、襟足、背中、腰、ヒップなど、お客様の申し出により、シェービングをさせて頂く事がありますが、その際のトラブルに関しては、お客様の自己責任になります。ご了承下さい
11. 毛の深さにより抜け落ちが悪い時もございます。その際の施術のやり直し返金は致しませんのでご了承下さい。（抜け落ちないから脱毛効果が無いとは限らない為）
12. 施術当日は熱いお風呂や飲酒、血行が良くなる行為は絶対にしないで下さい。

万一、お肌に異常があった場合はすぐにサロンに連絡し、サロンの指示に必ず従って下さい。

※私は上記の内容を理解し、私の意思で施術を同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_